

DES
ÉMISSIONS SANGUINES

DANS LES
AFFECTIONS ARTICULAIRES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

LE VENDREDI 10 AOÛT 1883, A 10 HEURES DU MATIN.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par E. PARISOT

De Nomexy (Vosges).

NANCY

IMPRIMERIE POLYTECHNIQUE DE N. COLLIN

Rue du Crosne, 5

—
1883



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547426_0061

(1^{re} Série

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

N° 175)

DES
ÉMISSIONS SANGUINES

DANS LES
AFFECTIONS ARTICULAIRES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

LE VENDREDI 10 AOUT 1883, A 10 HEURES DU MATIN.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par E. PARISOT

De Nomexy (Vosges).

NANCY

IMPRIMERIE POLYTECHNIQUE DE N. COLLIN

Rue du Crosne, 5

—
1883

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES ✱.

Doyen honoraire : M. STOLTZ C ✱.

Professeurs honoraires : MM. BACH ✱, CAILLIOT ✱, STOLTZ C ✱, SIMONIN ✱.

Médecine légale.....	M. TOURDES, professeur.	
Thérapeutique	M. COZE ✱, professeur.	
Histologie.....	M. MOREL ✱, professeur.	
Clinique interne.....	M. V. PARISOT ✱, profess.	
Clinique obstétricale et accouche- ments.....	M. HERRGOTT ✱, profess.	MM. ROUSSEL ✱ et E. PARI- sot, prof. adj.
Pathologie générale et Patho- logie interne.....	M. HECHT, professeur.	M. DEMANGE ✱, prof. adj.
Physiologie.....	M. BEAUNIS ✱, professeur.	
Anatomie et Physiologie patho- logiques.....	M. FELTZ ✱, professeur.	
Chimie médicale et Toxicologie..	M. RITTER, professeur.	
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, professeur.	
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.	
Physique.....	M. CHARPENTIER, profess.	
Anatomie générale, descriptive et topographique.....	M. LALLEMENT, professeur.	
Hygiène.....	M. POINCARÉ ✱, professeur.	
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.	
Pathologie externe	M. HEYDENREICH, professeur	M. BÉCHET, prof. adjoint.
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	M. N..., professeur.	
Clinique externe.....	M. N..., professeur.	

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

M. SCHLAGDENHAUF- FEN.	MM. SPILLMANN. E. DEMANGE.	MM. A. HERRGOTT. GARNIER.	M. WEISS.
---------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----------

M. BONNET, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. CHRÉTIEN, président; MM. TOURDES, BÉCHET, E. DEMANGE.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

TÉMOIGNAGE DE MA VIVE AFFECTION

A M. ANCEL

A MES AMIS

A mon Président de thèse,

M. LE PROFESSEUR CHRÉTIEN

A MM. LES PROFESSEURS WEISS ET SPILLMANN

A MES MAÎTRES

INTRODUCTION

On s'est beaucoup servi, il n'y a pas longtemps encore, des émissions sanguines pour combattre l'inflammation. Ce traitement antiphlogistique comprenait la saignée, les sangsues, les ventouses scarifiées. Le premier de ces moyens thérapeutiques est, de nos jours, presque complètement tombé en désuétude ; il est employé dans l'Asystolie cardiaque, quand la surcharge veineuse du cœur menace d'amener l'asphyxie ; il l'est aussi dans l'éclampsie puerpérale, où avec les inhalations chloroformiques il agit bien.

Les ventouses, dont nous nous occuperons dans cette thèse, sont également d'un rare usage, et des sangsues il est seulement question dans les cours d'histoire naturelle et de matière médicale.

Déjà Alibert se plaignait, à son époque, du trop d'abandon qu'on faisait des émissions de sang dans les maladies aiguës ; cependant, il nous a semblé qu'au moins les scarifications mériteraient plus d'honneur ; car, d'accord avec M. Guérin, de Paris, qui avait tenté, il y a quelques années, la réhabilitation de ce procédé, M. le professeur Weiss n'a pas craint d'en faire, dans les différentes espèces d'arthrite, un adjuvant fort utile du traitement aujourd'hui en vigueur.

Qu'il nous soit permis de témoigner à notre savant maître toute notre gratitude pour sa bienveillance à notre égard, ainsi

que pour les bons conseils qu'il a bien voulu nous donner. Nons prions MM. les docteurs Lajoue, Croux et Schul, d'agréer l'expression de nos remerciements.

Notre sujet sera divisé en trois parties.

La première traitera de l'Historique ; la deuxième, du Mode opératoire ; dans la troisième, nous rapportons les Observations de cas où les émissions sanguines ont été pratiquées :

- 1° Dans les arthrites traumatiques ;
- 2° Dans les hydarthroses chroniques ;
- 3° Dans les arthrites blennorrhagiques ;
- 4° Dans les tumeurs blanches.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

L'art de pratiquer les émissions sanguines remonte à la nuit des temps. Lors d'Hippocrate, elles avaient partisans et détracteurs ; mais nous voyons ce médecin recommander leur application dans les phlegmasies articulaires. Voici la traduction de ce passage donnée par M. Littré :

« Si quelqu'une des articulations demeure obstinément gonflée, appliquez une ventouse et tirez du sang en piquant avec une aiguille triangulaire les genoux, si la tuméfaction est aux genoux ; mais vous ne piquerez aucune autre articulation (1). »

Malgré ce langage, nous ne voyons pas que les anciens auteurs aient parlé beaucoup des soustractions de sang dans les affections des jointures. Il faut arriver, pour cela, aux chirurgiens de notre époque, à Lisfranc par exemple, à qui on pourrait peut-être reprocher d'avoir fait en chirurgie l'abus que Broussais et plus tard Bouillaud ont commis en médecine.

Il sera bon néanmoins de retracer ce qui a été dit autrefois sur les ventouses et sur les sangsues.

Celse, dans son chapitre cité, s'exprime ainsi :

« Les ventouses, connues dès la plus haute antiquité, étaient

(1) Hippocrate. *Des affections internes*, t. VII, p. 269. Traduct. Littré.

regardées de tous les chirurgiens comme un puissant révulsif.

« L'usage de la ventouse est surtout indiqué, quand le mal occupe non pas tout le corps, mais une partie déterminée, d'où il suffit de l'enlever pour rétablir la santé (1). »

Les anciens, au dire d'Arétée, se servaient surtout des ventouses dans les maladies aiguës; lorsqu'ils scarifiaient, il les appliquaient en même temps deux jours de suite; le premier jour, ils ventousaient et scarifiaient; le lendemain, ils ventousaient seulement sur les piqûres de la veille, sans scarifier; ils prétendaient que, par cette seconde opération, on attirait la sanie, et qu'on ménageait le sang (2).

Les ventouses étaient vantées par Avicenne comme bonnes dans la sciatique, Galien dans les fluxions des yeux, par Rhazès dans les coliques du miserere, Oribaze dans les névroses et les vomissements, et Frascator dans l'apoplexie. Au dire de Prosper Alpin, les Egyptiens scarifiaient avec succès les narines dans les céphalalgies.

Zacutus Lusitanus traitait par ce moyen les affections du cœur, et sa manière d'agir a reçu plus tard l'approbation de Corvisart.

D'après M. Kempfer, au Japon et en Chine, l'acupuncture était combinée à l'action de la ventouse. Il n'est pas de moyen qui ait plus servi en médecine dans le traitement des pleurodynies, des lumbagos, des angines, et même de la dysenterie.

Enlever un peu de sang à une partie de l'organisme dans les maladies chroniques est une idée qui n'est pas neuve non plus, puisque Hippocrate, que nous avons cité au début, admet

(1) Celse. *De cucurbitulis medicinalibus*. Chap. XI, Lib. 2. Traduction Vedrenès, de *Re medicinâ*.

(1) Arétée. *Morb. Acut.*, lib. I, cap. X.

cette pratique dans la coxalgie : “ Cum coxendicium morbum a fluxione fiat, cucurbitam medicum affigere oportet (1). ”

Celse encore dit, à ce propos :

“ On peut avoir besoin des ventouses dans les maladies chroniques, quoique déjà anciennes, qu’elles dépendent d’une altération de la matière, ou d’une mauvaise disposition du pneuma ; ainsi que dans les maladies aiguës, s’il y a lieu d’alléger le corps, et si l’état des forces ne permet pas d’ouvrir la veine. ”

Il faut bien ajouter que les médecins de l’antiquité, comme de nos jours, n’ordonnaient pas ces saignées locales dans tous les âges et les tempéraments. Ils faisaient usage des ventouses lorsque le malade était dans l’enfance ou dans la vieillesse, lorsqu’il se trouvait phlegmatique et délicat, ou déjà affaibli par la maladie ; ils jugeaient que les ventouses, moins violentes que la saignée, n’entraînaient jamais aucun danger, quand on les faisait intervenir au plus fort de la fièvre. Les ventouses humides donnaient lieu au sang de s’évacuer ; elles étaient utiles, en ce qu’elles produisaient une révulsion petite et faible, qui permettait à ce liquide de s’écouler goutte à goutte sans affaiblir le malade.

Les sangsues, elles aussi, sont connues de longtemps. On rapporte que Thémison est le premier qui les ait employées pour tirer du sang. Pline dit qu’on avait trouvé bon de les utiliser chez les gouteux. Du reste, il n’était pas partisan de ce remède ; car il affirme qu’un certain Menalinus, chevalier romain, mourut pour s’être appliqué une sangsue au genou.

(1) Hippoc. *De locis in homine*.

Quant à Dioscoride, il ne parle que du danger qu'il y a d'avaler ces animaux (1).

A une époque plus rapprochée de nous, on commence par faire un usage plus spécial des émissions sanguines dans les maladies des articulations. Jean-Louis Petit raconte que ce genre de traitement lui réussit bien, dans deux cas. C'était d'abord un ingénieur, qui, ayant eu les deux condyles du fémur fracassés par une balle, en traçant les tranchées d'attaque du château de Namur, se vit délivré de très vives douleurs par les sangsues et quelques cataplasmes anodins. C'est aussi par le même procédé que fut guéri un chanoine, après une chute de douze pieds de haut, et qui souffrait beaucoup à la partie supérieure de la jambe (2).

Un autre chirurgien, Desault, trouvait que les ventouses étaient par trop négligées ; on sait qu'il les préconisait dans les contusions qui ont lieu sur la région vertébrale. Il exigeait qu'on répétât plusieurs jours de suite les saignées et, quand les forces du malade ne permettaient par ces saignées locales, qu'on eût recours aux ventouses sèches (3).

Boyer, dans les hydropisies des articulations, a employé les saignées locales, concurremment avec les vésicatoires, qu'il appliquait après la chute de la fièvre ; même quand il s'agissait de tumeurs blanches, il considérait ces sortes de saignées comme plus efficaces que les saignées générales, qui, disait-il, affaiblissent le malade, sans opérer le dégorgement de la partie

(1) Vieusseux. *De la saignée et de son emploi dans la plupart des maladies*. Paris, 1815.

(2) Jean-Louis Petit. *Œuvres*, chap. VI, *Des ulcères*, page 510.

(3) Desault, *Journal de chirurgie*, tom. I, 1791.

affectée ; il les répétait plusieurs fois, suivant la violence des symptômes (1).

Broussais, traitant des contusions, avait dit que la méthode des saignées locales, bien loin de nuire, ne faisait qu'augmenter l'efficacité des moyens qu'on leur faisait succéder.

Dans le traitement des phlegmasies articulaires, M. Velpeau n'hésite pas à mettre les émissions sanguines au premier rang. D'après cet auteur, les uns veulent qu'on emploie sur le champ un grand nombre de sangsues ; d'autres aiment mieux en employer moins, et y revenir plus souvent. Les uns les placent sur l'article même ; d'autres craignent qu'en agissant ainsi, on n'augmente le flux sanguin sur le point malade. M. Velpeau, qui a essayé ces diverses pratiques, pense que les applications directes de sangsues sont les meilleures ; il va jusqu'à mettre 60 sangsues sur l'article, quand celui-ci est de grande dimension et que la synoviale a été d'abord enflammée ; plus tard, quand le calme est revenu, il se borne à 10, au plus.

D'après sa méthode, les sangsues sont placées au-dessus et au-dessous de l'article malade, dans le cas seul où les têtes osseuses ont été le point de départ des accidents. A l'exemple de M. Gama, ce chirurgien a entretenu l'écoulement sanguin pendant 36 et 48 heures ; mais il n'a pas tardé à en reconnaître l'abus, vu les soins qu'exigait ce traitement de la part du médecin et les inconvénients qui en résultaient pour le malade.

M. Velpeau emploie encore les ventouses, qu'il applique loin de la jointure quand l'inflammation est intense et trop superficielle, et sur la périphérie dans le cas contraire.

Rejetant la compression en cas d'inflammation osseuse, il

(1) Royer, *Traité des maladies chirurgicales*, tom. IV, 1831.

adopte le procédé de M. Gensoux, qui consiste à ouvrir les veinules qui rampent au-dessus de l'article.

Quand ni le froid, ni la compression, ni les saignées n'ont pu arrêter les progrès de l'épanchement, M. Velpeau emploie les vésicatoires de grande dimension.

« C'est à tort, dit-il, qu'on en borne généralement l'usage aux affections purement chroniques, et que certains auteurs en blâment l'emploi d'une manière si absolue à l'état encore aigu du mal. Je m'en suis servi, dans ce dernier cas, avec des avantages incontestables. »

Il est inutile d'ajouter que les cataplasmes, soit laudanisés, soit purement émollients, doivent accompagner les émissions sanguines, et qu'ils forment le topique principal à employer, dès qu'il n'est plus permis de compter sur la résolution du mal.

Le repos le plus absolu de la partie malade est, en outre, indispensable, et doit même être continué longtemps après l'extinction de la plupart des symptômes, si on ne veut s'exposer à ramener la phlegmasie. »

Voici ce que dit de l'arthrite gonorrhéique le chirurgien de la Pitié :

« Les moyens qui m'ont le mieux réussi dans cette variété d'arthrite, sont : le cubèbe à haute dose, la compression, les vésicatoires, les purgatifs après quelques saignées locales et des bains (1). »

Lisfranc, qui a fait un large emploi des émissions sanguines dans des arthrites, en parle ainsi, relativement aux tumeurs blanches, si la maladie se présente sous la forme chronique :

« Nous croyons qu'il est bon d'employer d'abord quelques sai-

(1) Velpeau. *Dict. en 30 vol.*, tom. IV, page 149.

gnées locales, non qu'elles réussissent toujours ; mais, comme assez souvent nous en avons vu retirer des effets salutaires, il sera utile de les essayer avec prudence. De cette méthode de traitement résultent souvent de très grands avantages ; car de même qu'on trouve souvent des inflammations aiguës dans la plèvre et le poumon, de même on peut les rencontrer dans les séreuses articulaires. »

Le premier médicament que nous aurons à mettre en usage, ce sont les sangsues ; leur action dans ce cas est excitante.

Lisfranc dit, dans son mémoire rapporté dans les archives générales de médecine de 1826, qu'il peut survenir des érysipèles et des escharres gangréneuses, si on ne sait pas ménager l'action des sangsues. Après une première application, le volume des parties est augmenté, leur sensibilité accrue ; mais, en général, après 48 heures tout est dissipé ; quand il n'y a pas de diminution vers le 4^e ou 5^e jour, on trouve toujours les tissus ramollis. C'est alors qu'on réapplique les sangsues. Lisfranc regarde la petite inflammation qu'elles occasionnent comme un phénomène favorable. Quand l'inflammation a disparu, nouvelle saignée locale. Si cet état inflammatoire occasionné par ces animaux persiste au delà de 2 à 3 jours, on pratique une forte évacuation sanguine, qui pourra amener un ramollissement très prononcé de la tumeur. En tous cas, il faut être prudent.

Quelquefois la tumeur se ramollit sans qu'on ait observé d'inflammation. Tous les 4 ou 5 jours, on recommence les sangsues. Si la tumeur reste stationnaire, un repos de 15 à 20 jours est nécessaire. On recommence plus tard les évacuations sanguines. Car de même que l'économie s'accoutume aux narcotiques, de même aussi elle semble se faire à ces évacuations sanguines répétées, si elles ne sont pas interrompues de temps en temps.

Quand les sangsues n'auront produit que le ramollissement de la tumeur sans en diminuer le volume, il faudra tenter la compression; alors elle agira bien. Ce moyen, susceptible d'aggraver les phénomènes inflammatoires, sera inutile, si la tumeur est dure. Si la compression peut se faire, on la répètera tous les 5 à 6 jours. Quand on sentira la dureté des parties sous celles qui ont été ramollies, on pourra appliquer quelques sangsues. Si la compression était douloureuse, tenter les topiques émollients; et après la disparition de l'inflammation, revenir au bandage compressif. Quand les sangsues ne produisent plus d'effet, ou si elles n'en ont pas produit, il faut recourir à des excitants plus énergiques, aux vésicatoires volants. Leur action est analogue à celle des sangsues en petit nombre; l'excitation qu'ils produisent fait que la tumeur se ramollit ou diminue de volume; si l'action produite est trop forte et dure plus de deux ou trois jours, elle sera combattue par les antiphlogistiques.

Tous les 7 ou 8 jours, nouveau vésicatoire, dont l'étendue sera augmentée ou diminuée suivant l'effet. Il ne sera fait aucun usage des topiques émollients durant l'emploi des vésicatoires. Veut-on une action plus forte, on aura recours à des moxas tous les 7 ou 8 jours; ils seront petits, pour que les solutions de continuité produites par la chute des escharres n'obligent pas d'en suspendre l'usage avant le temps. Quand la tumeur sera suffisamment ramollie par un de ces moyens, on la comprimera en protégeant les plaies par un pansement approprié. A la fin de la maladie, il y a quelquefois de l'engorgement à la partie inférieure de l'articulation; car, à la partie supérieure, la tuméfaction a marché plus vite; les mouvements sont alors assez libres. Souvent il y a épanchement articulaire. L'engorgement se dissipe presque toujours de lui-même; dans le cas contraire, on aura recours à l'on-

guent napolitain, aux liniments ammoniacaux camphrés, aux douches, qui rendront les mouvements plus efficaces. Quelques sangsues seront appliquées de temps en temps.

Le même auteur fait remarquer que chez les femmes, lorsque les tumeurs blanches siègent aux extrémités, les applications de sangsues congestionnent les organes thoraciques, produisent de la dyspnée, des congestions cérébrales, des palpitations. Il faut alors cesser le traitement local. — Les récidives n'ont pas toujours lieu. Lorsque les femmes affectées de tumeurs blanches doivent avoir leurs règles, il faut, au moins 4 ou 5 jours auparavant, cesser toute évacuation sanguine. L'omission de ce précepte expose à des anomalies dans la menstruation, qu'il est souvent très difficile de rétablir. Si les malades sont mal réglées, il faut suppléer à cette évacuation périodique par les moyens appropriés. Si le flux mensuel est totalement supprimé, il faudra essayer de le rappeler; ce précepte est d'une très grande importance.

Le traitement local qu'indique Lisfranc peut, employé seul, guérir les tumeurs blanches idiopathiques, mais n'est pas suffisant pour les tumeurs blanches symptomatiques. L'affection locale ne peut guérir qu'avec la cause sous l'influence de laquelle elle s'est développée; il faudra attaquer en même temps l'une et l'autre. S'il s'agit d'un rhumatisme aigu, sévissant en même temps sur un autre point de l'économie, nous employons contre lui les émissions sanguines locales. S'il est chronique, nous mettons en usage les sudorifiques. C'est ici le cas de dire que, souvent, nous avons vu le rhumatisme envahir de nouveau l'articulation, au moment où tout présageait une guérison prochaine; la tumeur blanche revient à l'état aigu.

Après avoir calmé cette acuité, il faudra établir, comme dérivatif, un vésicatoire sur le point du membre où le rhumatisme siège ordinairement; il devra suppurer longtemps;

après avoir combattu et détourné cette attaque, le médecin reprendra le traitement local, sans négliger le général, qui sera tonique.

Lisfranc, ayant eu l'occasion de pratiquer l'autopsie du genou d'un scrofuleux atteint de tumeur blanche, et qui périt entre ses mains à la suite d'une gangrène survenue dans le membre, en conclut que « dans le traitement de la tumeur blanche par les émissions sanguines et les vésicatoires :

1° Moins les tissus sont anciennement malades, plus facilement ils reviennent à leur état normal.

2° Que l'amendement se fait de la circonférence au centre.

3° Que les tissus lardacés passent par une suite d'états intermédiaires pour revenir à leur état primitif (1). »

Bégin, chirurgien militaire, parle de l'emploi des émissions sanguines dans les hydarthroses et les arthrites chroniques.

« Aussi longtemps, dit-il, que l'hydarthrose s'accompagne de chaleur, de rougeur, de douleurs locales, les saignées capillaires opérées au moyen de sangsues et de ventouses scarifiées, les applications émollientes et autres médications antiphlogistiques doivent être mises en usage. »

Pour les arthrites chroniques, voici ce qu'il dit :

« Quel que soit leur siège, les arthrites chroniques, aussi longtemps que des phénomènes d'irritation les accompagnent, doivent être traitées par le repos absolu, les saignées locales ; on s'est plusieurs fois bien trouvé de celles-ci, alternant avec la compression, à l'aide d'appareils inamovibles, et de l'immobilité absolue et prolongée des parties (2). »

La plupart des auteurs classiques sont d'accord pour

(1) Lisfranc, *Arch. gén. de médecine*, 1826, 1^{re} série, t. II.

(2) Bégin, *Nouv. élém. de Chir. et de Méd. opératoire*, t. II, page 802.

recommander les émissions sanguines dans les arthrites aiguës ; ils sont plus réservés quand il s'agit d'en prescrire l'emploi dans les affections chroniques ; un d'entre eux, Billroth, est presque timoré, il jette de hauts cris quand on parle d'employer les saignées locales dans les affections chronique des jointures.

« Quant aux saignées locales dans les maladies articulaires, dit-il, je ne saurais les recommander avec beaucoup d'insistance ; elles ne peuvent être de quelque utilité qu'en cas d'exacerbations subaiguës, et nous possédons pour ces cas des remèdes bien plus efficaces et qui n'ont pas en même temps une action aussi nuisible ; car, prescrire des émissions sanguines, et même des émissions sanguines répétées, à des personnes qui, par la nature de leur maladie, ne sont que trop disposées à l'anémie, c'est bien certainement faire une chose irrationnelle (1). »

Billroth nous paraît trop exclusif dans ses opinions ; car, quelle que soit la faiblesse d'un malade, ce n'est pas pas quelques scarifications qui peuvent l'affaiblir, puisqu'au dernier terme de ces affections strumeuses, Billroth, comme tant d'autres chirurgiens, n'a pas hésité à pratiquer l'amputation ; et la perte sanguine qui résulte d'une telle opération, est plus considérable, quelque bien faites qu'aient été les ligatures artérielles, que la perte sanguine occasionnée par quelques ventouses.

M. Bonnet s'est contenté d'appliquer les scarifications au-dessus de l'article enflammé ; il ne dit pas grand'chose dans son traité à cet égard.

M. Laugier a été jusqu'à enfoncer un trocart dans la subs-

(1) Billroth, *Path. Chir. gén.*, pag. 570.

tance médullaire de l'os dans les affections chroniques articulaires.

Les auteurs anglais, au dire de M. Larcher, sont plus hardis; ils n'hésitent pas à employer les émissions sanguines suivies de cataplasmes, même chez les enfants; dans la coxalgie, combinées avec l'extension du membre par la poulie, elles leur auraient donné d'excellents résultats.

Un chirurgien allemand, Huete, professeur à Greifswald, a écrit en ces derniers temps (1), dans un article relatif à l'application des saignées locales aux maladies articulaires, qu'une émission sanguine par les ventouses ne pouvait avoir une grande influence sur une inflammation de la synoviale, par la moindre réplétion passagère, momentanément opérée dans les vaisseaux.

« Qui voudrait croire, ajoute-il, qu'une douzaine de sangsues appliquées sur la peau de la cuisse, puissent extraire le sang des vaisseaux de la synoviale coxo-fémorale, qui sont situés à deux ou trois pouces plus profondément, et qui appartiennent à un réseau tout à fait autre? »

Dans les articulations superficielles, comme le genou, l'auteur allemand ne nie pas que l'action des ventouses puisse rester sans effet.

Binz a prouvé qu'au voisinage des articulations, comme dans la plupart des autres parties du corps, le réseau capillaire superficiel est en communication par des anastomoses avec le réseau profond. Or, il est permis de se demander si, une déplétion sanguine s'opérant à la surface, la profondeur n'est pas influencée, du moins pour peu de temps, par la perte qui en est la conséquence.

(1) Gelenkranheiten, 1883.

Tels sont à peu près les chirurgiens qui ont appliqué les émissions sanguines aux affections articulaires.

Aujourd'hui, avec les gouttières, on se sert beaucoup des vésicatoires ; mais ceux-ci, outre qu'ils sont fort douloureux, ont parfois une action funeste sur les reins et peuvent déterminer des néphrites. Les pointes et les raies de feu, encore très en vogue, peuvent déterminer des escharres et même des gangrènes locales.

Nous avons pensé qu'il était bon de remettre en honneur les ventouses scarifiées, dans le traitement des affections articulaires. On en parle bien dans les livres, mais on les laisse de côté dans la pratique.

On ne dira pas que quelques scarifications appliquées, même pendant deux jours de suite, puissent affaiblir un malade.

M. le professeur Forget avait dit, en parlant de la saignée, qu'elle n'avait pas fait tout le mal qu'on avait bien voulu dire ; à plus forte raison en sera-t-il de même pour ses succédanées, sangsues et ventouses, quand elles seront maniées avec prudence (1).

(1) Forget, *De la Saignée et son usage. Gaz. Méd.*, Strasbourg, 1860.



CHAPITRE II.

Mode opératoire.

Pour pratiquer les émissions sanguines sur les articulations, on se sert plus volontiers des ventouses scarifiées, à moins qu'on n'ait affaire à des individus par trop maigres. Les ventouses scarifiées agissent vite, profondément; elles opèrent ainsi une sorte de débridement des tissus enflammés, favorable à leur résolution ultérieure. Les plaies occasionnées par les ventouses se referment très-vite, car elles sont fort petites; on est obligé, pour obtenir l'écoulement sanguin, d'y appliquer des cataplasmes chauds, qu'on enlève à volonté. Les plaies des ventouses étant nettes, s'accompagnent rarement d'accidents : lymphangite, phlegmon, à moins que l'instrument ne soit malpropre. On peut improviser une ventouse; une lancette, un verre, peuvent rendre des services, en cas d'absolue nécessité. On n'a pas toujours des sangsues à sa disposition, et elles sont coûteuses pour bien des malades.

Les sangsues conviennent plutôt chez les individus maigres. Outre qu'elles sont longtemps pour agir, leur action a besoin d'être surveillée. On a vu des enfants périr, parce qu'on n'avait pas arrêté à temps l'écoulement qui persistait sous l'influence des cataplasmes. Tout le monde ne sait pas non plus arrêter une piqure de sangsue. Les sangsues occasionnent des accidents plus nombreux que les ventouses; comme ces animaux

attaquent les tissus en sciant, il semble qu'ils les irritent davantage. Aussi n'est-il pas rare d'observer des érysipèles, des escharres et même des gangrènes consécutives à une ou plusieurs applications.

Voici la manière de faire :

Le premier jour on applique, sur l'articulation, six ventouses scarifiées environ. Quand cette opération est terminée, on met, sur les petites blessures qui en résultent, un cataplasme de farine de lin qu'on peut arroser, au besoin, de quelques gouttes de laudanum ; ce cataplasme est nécessaire, car autrement les plaies des ventouses, qui sont petites, se refermeraient trop vite, et l'effet voulu n'aurait pas lieu.

On constate déjà le deuxième jour une diminution très notable des accidents inflammatoires et de l'épanchement intra-articulaire, dont la résolution est très rapide. Le malade, qui en est frappé lui-même, n'hésitera pas à vous dire qu'il se trouve mieux.

Pour compléter l'action de ces ventouses, on en réappliquera le deuxième jour quatre nouvelles, suivant l'étendue de la jointure, autant que possible sur les points de la peau qui n'ont pas été attaqués la veille par le scarificateur.

Après cette répétition, l'épanchement, qui avait si vite diminué, n'existe plus ou qu'en fort petite quantité dans la plupart des cas. On laissera le sang s'écouler peu à peu ; et seulement quand le suintement sera tari, on appliquera une gouttière pour immobiliser le membre ; car c'est un point capital que l'immobilisation parfaite de l'article, dans les cas d'arthrite. M. le professeur Gross insistait beaucoup sur ce point, dans ses excellentes leçons à l'hôpital Saint-Léon. Même pour les tumeurs blanches, ce chirurgien voulait qu'on prolongeât l'immobilisation, au risque d'ankyloser le membre. Si l'on

plaçait l'appareil trop tôt, la saleté ne tarderait pas à gêner le malade et à ramollir la gouttière, si c'est le plâtre qui a servi. Le repos forcé que procure la gouttière, ne contribue pas peu à soulager le patient. Au bout de deux jours, le liquide est diminué de beaucoup, la douleur n'existe pour ainsi dire plus.

Plus tard, 3 ou 4 jours après par exemple, appliquez un vésicatoire; les premiers symptômes inflammatoires ont disparu, vous ne tourmenterez plus vos malades; et comme le liquide épanché n'est plus, dans la plupart des cas ainsi traités, qu'en faible quantité, la résolution aura chance de s'accomplir très vite. En 20 jours, dans les cas aigus, vous aurez des guérisons; et dans les cas chroniques, vous soulagerez rapidement vos malades, ce qui est toujours un bénéfice. Nous ne voulons pas dire que les procédés dont on se sert actuellement ne sont pas excellents; ils présentent tous de grands avantages, nous le reconnaissons; mais si un autre moyen peut leur être associé, les ventouser par exemple, et diminuer la durée de certains symptômes, pourquoi ne pas le faire? Si nous n'osons avancer que les ventouses suffisent à elles seules pour guérir les arthrites, elles préparent du moins les autres moyens, que l'on met ensuite en usage, à agir puissamment.

CHAPITRE III.

Dans ce chapitre nous rapporterons, pour confirmer ce que nous venons de dire, des observations d'arthrites traumatiques, d'arthrites chroniques, hydarthroses, arthrites blennorrhagiques et de tumeurs blanches.

Observation n° 1.

Salle Saint-Léon, lit n° 13.

Le nommé Desplats, Alphonse, 27 ans, domestique. Entré le 21 décembre 1882.

Hydarthrose aiguë du genou droit.

D'apparence assez robuste, sans maladies antérieures, n'accuse pas d'antécédents rhumatismaux, ni blennorrhagiques.

Dans la nuit de mardi à mercredi dernier, c'est-à-dire du 19 au 20 décembre, à l'occasion d'un mouvement un peu brusque qu'il fit dans son lit, il sentit un petit craquement dans le genou droit, craquement qui fut accompagné et suivi d'une douleur assez vive; immédiatement le genou se gonfla d'une manière considérable, et le malade ne put plus bouger sa jambe.

Il se rappelle avoir reçu un petit choc sur ce même genou, il y a trois semaines; choc qui s'accompagna d'une certaine

douleur sur le moment, mais sans aucun gonflement ; ce léger traumatisme n'aurait absolument rien laissé à sa suite.

Etat actuel. — 22 décembre. Le malade ne peut absolument pas remuer sa jambe droite, qui est dans la demi-flexion, accompagnée d'une légère rotation en dehors. Ce genou est énormément tuméfié, mais sans changement de couleur à la peau, ni sans chaleur notable ; cette tuméfaction donne à la région une forme globuleuse.

Par la palpation, on constate que la rotule est soulevée par un épanchement très considérable, mais on n'éprouve pas la sensation de fluctuation : il n'a pas non plus de choc rotulien, l'absence de ces symptômes tenant très probablement à l'extrême tension de la synoviale ; en appliquant en effet, les mains autour de la rotule et en les appuyant, on éprouve la sensation d'une élasticité très considérable ; ce symptôme est surtout accentué de chaque côté et au-dessus de la rotule.

L'exploration en est assez douloureuse ; il en est de même et surtout des mouvements spontanés et communiqués.

Redressement après chloroformisation ; puis installation du membre dans une gouttière en fils métalliques.

Application de 6 ventouses scarifiées et d'un cataplasme.

Il semble y avoir quelques faibles mouvements de latéralité. En promenant les doigts sur les extrémités osseuses, vers les insertions ligamenteuses, on ne provoque pas de douleur bien nette.

25 décembre. — La douleur et le gonflement ont notablement diminué ; l'empâtement n'est plus aussi dur ; on fait appliquer un large vésicatoire sur la région antérieure du genou.

30 décembre. — La diminution des symptômes va en pro-

gressant; on continue l'immobilisation de la gouttière. On applique ensuite un vésicatoire.

5 janvier. — La plaie du vésicatoire est presque sèche; il ne semble plus y avoir d'épanchement dans la jointure; il persiste un peu d'empâtement des parties molles et un peu de douleur à la pression.

On applique un appareil silicaté pour immobiliser le genou, et permettre au malade de se lever.

20 janvier. — On enlève l'appareil silicaté; la jointure est à peu près en parfait état.

Le malade se lève et marche en s'aidant de béquilles.

25 janvier. — Sortie du malade.

Observation N° 2.

Allard, Jean, 23 ans, palfrenier. Entré le 17 mars 1876, salle St-Antoine, lit n° 1.

Entorse du genou. Arthrite et hydarthrose.

Ce malade, de constitution excessivement vigoureuse, est entré au service de M. Guérin pour se faire soigner d'une entorse du genou, qu'il avait contractée trois jours auparavant.

Aucun antécédent chez ce malade. Ni rhumatisme, ni syphilis, etc. Il nous raconte qu'en portant un fardeau, il avait fait un faux pas, et était tombé sur le côté droit du corps. Le côté externe du genou droit avait porté sur le trottoir assez violemment, mais aucune contusion apparente ne s'était produite. Son genou enfle presque immédiatement. Un médecin appelé lui prescrit le repos et un pansement à l'alcool camphré. Comme il continuait à souffrir, et que le gonflement assez considérable du genou ne diminuait pas, il se décida à entrer à l'hôpital.

Etat actuel. — Au moment de l'entrée de ce malade, on

constate un gonflement assez considérable du genou droit, surtout au niveau des culs de sac de la synoviale, qui sont soulevés et font saillie de chaque côté et au-dessus de la rotule. Le choc de la rotule sur les condyles du fémur est facilement perçu. Du reste, pas de rougeur, pas d'ecchymoses, mais une chaleur assez vive, au niveau de l'articulation malade.

Les mouvements, quoique possibles, sont très douloureux, surtout l'extension de la jambe; la flexion l'était moins; le malade peut encore marcher, mais avec peine; quelques légers mouvements de latéralité sont possibles, pendant que la jambe est étendue.

Repos. Ventouses scarifiées, appliquées le 19 mars, et répétées le lendemain.

Gouttière qui immobilise tout le membre.

21 mars. — Amélioration très sensible sous l'influence des ventouses. Disparition presque complète de la douleur.

Le gonflement est moins considérable; et la tension de la synoviale, sensiblement diminuée. Le choc rotulien est cependant encore perçu; l'état inflammatoire persiste cependant encore, ainsi que l'atteste la sensation de chaleur que l'on éprouve par le toucher.

23 mars. — Grand vésicatoire sur le genou. Amélioration de plus en plus accentuée. Un méplat commence à se faire, de chaque côté du genou.

29 mars — Nouveau vésicatoire, qui met six jours à guérir.

6 avril. — L'arthrite a disparu, les mouvements sont revenus libres. Plus d'hydarthrose. Les mouvements sont revenus et s'exécutent à peu près sans douleur. En somme, guérison à peu près complète, due aux ventouses scarifiées, aux vésicatoires et à l'immobilité plus ou moins complète, car le malade s'est levé très souvent.

Sorti guéri, quelques jours après.

Observation N° 3.

Observation d'arthrite aiguë. — Arthrite traumatique. —
Le nommé Pierre, âgé de 30 ans, est entré le 29 mai à l'hôpital. Il est atteint d'une contusion très-violente du genou gauche, datant de quelques jours et produite par une chute sur le côté gauche du corps. On constate, à son arrivée dans le service, un gonflement considérable de l'articulation fémoro-tibiale du côté gauche; les culs de sac de la synoviale sont distendus par du liquide, et font saillie au-dessus et de chaque côté de la rotule.

Celle-ci est manifestement soulevée, et il est facile de produire le choc caractéristique sur les condyles fémoraux. On ne constate du reste aucune altération de la peau, mais une chaleur très appréciable à la main, au niveau de l'articulation. Les mouvements du genou, quoique possibles, sont très douloureux. L'extension complète de la jambe éveille surtout une vive souffrance chez le malade, qui cependant a pu venir à pied à l'hôpital. On produit des mouvements de latéralité très appréciables même lorsque la jambe est étendue.

Le diagnostic d'arthrite traumatique est porté.

Traitement. Six ventouses scarifiées. Gouttière qui immobilise le membre.

31 mai. — 4 ventouses scarifiées.

Dès le 2 juin, une amélioration très-marquée s'est produite. La douleur a presque entièrement disparu; le gonflement du genou est beaucoup moins considérable. Cependant il reste encore un peu d'épanchement articulaire, trace de l'état inflammatoire qui n'a point encore rétrocedé et qui atteste encore l'élévation de température que l'on perçoit au niveau du genou malade.

4 juin. — Grand vésicatoire sur le genou, renouvelé le 29 juin.

18 juin. — Plus d'hydarthrose. Les mouvements s'exécutent avec facilité et sans douleur. La guérison est complète, elle est due aux ventouses et aux vésicatoires seuls ; car le malade, très remuant, n'a gardé qu'imparfaitement l'immobilité qu'on lui avait recommandée.

19 juin. — *Exeat.*

OBSERVATION N° 4.

Arthrite tarsienne. — Ventouses scarifiées. — Nardon, Eugénie, 38 ans, entrée le 16 octobre 1876, salle St-Maurice, lit n° 13.

Au mois de janvier 1876, faux pas. Douleur légère à la face interne du pied gauche. Pendant huit jours, elle continue ses occupations, puis elle fut obligée de s'arrêter pendant un mois. Jusqu'au mois d'octobre, elle eut des alternatives de bien et de mal, de gonflement. Elle entre à l'hôpital.

16 octobre. — *Etat actuel.* Tuméfaction du volume d'un petit œuf à la face interne du pied gauche.

En arrière et en haut, elle englobe la malléole ; en avant, elle va jusqu'à la tête du métatarse, jusqu'au dos du pied.

Saillie considérable masquant la cheville. Peau normale, sauf en bas, où elle est rosée et présente quelques veines bleuâtres. Sensation de mollesse et d'empâtement de fluctuation véritable. Pas de température. Les mouvements sont peu douloureux, craquements articulaires, ainsi que de la douleur quand on imprime des mouvements.

En somme, arthrite chronique.

17 octobre. — Malgré cela, 6 ventouses scarifiées.

18 octobre. — 6 ventouses sèches.

Mesuré par le talon : gauche 0,36 ; droit 0,34.

18 et 19 octobre. — 2 centimètres de moins. Tumeur très diminuée. La malade a été très soulagée par cette application de ventouses. La malade est étonnée elle-même du soulagement énorme qu'elle a éprouvé. Avant cela, elle a souffert énormément en marchant.

28 octobre. — Appareil plâtré. Gouttière. N'a pas plus de douleurs.

13 novembre. — Abscess se forme à la partie interne du coup de pied. Iodure de potassium. Phosphate de chaux.

Observation N° 5.

Hôtel-Dieu, service de M. Guérin.

Le nommé Watellier, âgé de 40 ans, marchand, tempérament lymphatique sanguin. Entre le 8 octobre 1870, salle Saint-Antoine, lit n° 19.

Jamais malade, excepté gourmes pendant la première enfance ; 3 frères, idem. Une blessure, balle traversant la poitrine au-dessus du cœur à Solférino (2^e espace intercostal gauche ; ressortie au-dessous de l'omoplate ; guéri en 3 mois. Le 2 septembre, il fit une chute, la jambe gauche fut prise sous le tronc dans la rotation en dehors. — Vive douleur dans le genou, à ce moment. Il ne put se relever, ni marcher ; on le porta chez un pharmacien, qui lui appliqua une bande autour du genou. Il constata que le mouvement de flexion et d'extension de la jambe était facile, mais très douloureux. Malgré le bandage, il ne put marcher, tant la douleur était vive ; il se fit porter chez lui.

Dans la nuit, œdème de la jambe ; il enlève l'appareil du pharmacien.

Celui-ci, le lendemain, prescrivit, sans revoir le malade (qui garda le lit jusqu'aujourd'hui), des vésicatoires.

Deux à la partie interne, un à la partie externe, ont bien pris.

Deux au-dessous de la rotule, n'ont donné que de la rougeur.

Le malade n'a fait d'autre traitement.

Depuis 7 à 8 jours, il marche sans trop de douleur, mais avec difficulté. Gonflement du genou le soir, disparaît par le repos de la nuit. Les mouvements de flexion de la jambe sont difficiles. Ils ne dépassent pas de beaucoup l'angle droit. L'extension est complète. Le mouvement n'est pas douloureux quand on n'exagère pas la flexion. Ce qui limite la flexion est une sensation de tiraillement douloureux, au niveau du ligament rotulien et des ligaments latéraux.

État actuel. — Genou volumineux. Disparition des dépressions périrotuliennes.

G	36	H		32 1/2
	37	M	D	34
	35	B		32 1/2

L'augmentation porte surtout et presque complètement sur les os.

19 au matin. — La flexion ne va pas à l'angle droit.

Prescription. — 8 ventouses scarifiées. Gouttière, immobilité. Cataplasmes.

20 matin. — Diminution très-appréciable à l'œil.

Les tissus mous sont moins épais.

Mensuration	H	35
	M	36
	B	34

Mais la flexion est presque impossible, à cause de la dou-

leur au niveau du ligament rotulien, et aussi à cause de celle qui tient aux ventouses. Gouttière. Cataplasmes.

21 matin. — 4 ventouses au niveau de la rotule. Cataplasmes.

22, 23, 24 octobre. — Rien à signaler.

25 octobre. — Le genou n'a pas repris son volume normal.

H 35.3

M 36 3

B 343.

28 octobre. — Appareil compressif ouaté, resserré 2 fois.

A la main, on apprécie très-bien une grande différence entre le volume des extrémités condyliennes des 2 fémurs et des tubérosités des 2 tibias. La rotule ne paraît pas beaucoup plus grosse à gauche qu'à droite.

Les tissus mous, surtout sur les côtés et au-dessous de la rotule, sont empâtés, mollasses.

La pression sur les parties latérales de l'articulation, au niveau surtout des tubérosités tibiales, près de l'interstice articulaire, est douloureuse.

Douleur augmente au-dessous de la rotule, surtout en dedans, à la pression.

Les mouvements de flexion modérés, non douloureux, s'accompagnent de craquement.

Rotule mobile, mais moins libre qu'à droite. Pas d'épanchement synovial appréciable.

Pas de mouvements de latéralité appréciables. Les tentatives pour les produire ne sont pas douloureuses.

Pas d'antécédents vénériens, autres qu'une chaude-pissse à l'âge de 19 ans.

Observation N° 6.

Hydarthrose aiguë du genou gauche. — Salle de Saint-Léon, Lit n° 6. Gerber, Gabriel, 21 ans, tonnelier, entré le 26 novembre.

Jeune homme très robuste et très vigoureusement constitué, sans antécédents maladifs, ni du côté des ascendants, ni du côté des collatéraux. N'a jamais eu de douleurs rhumatismales dans les jointures. S'est heurté avant-hier, 26 novembre, le genou gauche contre le timon d'une voiture ; immédiatement, le genou se serait gonflé au point où on le constate aujourd'hui, et aurait empêché le malade de marcher.

Etat actuel, 27 novembre. — Le genou gauche est énormément tuméfié, mais non d'une manière uniforme qui le rende globuleux ; le gonflement porte surtout sur les culs-de-sac latéraux de la rotule et sur le cul-de-sac sous-tricipital. A la vue, il n'y a aucun changement de coloration de la main ; on ne trouve pas non plus d'élévation de température du côté malade. Les parties tuméfiées, c'est-à-dire surtout les culs-de-sac de la synoviale articulaire, présentent une certaine fluctuation, mais peu nette et accompagnée de rénitence et d'élasticité. Le choc rotulien existe, mais assez peu net également.

La rotule n'est douloureuse en aucun point de sa surface et ne présente aucune solution de continuité.

Circonférence du genou malade, 43 centimètres ; côté sain, 35 centimètres.

En pressant avec les doigts sur les faces latérales des condyles, on ne provoque pas de douleur, ce qui exclut l'idée d'entorse ligamenteuse ; de même à l'extrémité supérieure du tibia.

Il n'y a pas de déplacement des surfaces articulaires ;

cependant, en fixant le fémur avec la main gauche, et prenant de la main droite la jambe, on peut imprimer à celle-ci quelques légers mouvements de latéralité; les mouvements de flexion et d'extension de la jambe sur la cuisse ne sont pas douloureux.

Application de ventouses sèches. — L'état général ne présente aucun symptôme anormal; le malade ne présente pas de fièvre; il rapporte cependant avoir senti quelques frissons, le lendemain de l'accident. On immobilise le membre dans une gouttière en fils métalliques; puis on applique des ventouses sèches sur la face antérieure du genou.

29 novembre. — Le malade se sent légèrement soulagé, il peut déjà faire quelques mouvements; les culs-de-sac synoviaux paraissent un peu moins tendus.

1^{er} décembre. Large vésicatoire. — Application d'un large vésicatoire sur toute la région antérieure du genou; on remplace la gouttière en fils métalliques par une attelle de Beckel, sur laquelle le membre est maintenu par des bandes de tarlatane imbibées.

6 décembre. — Le vésicatoire est complètement sec; la diminution du gonflement s'accroît toujours davantage.

8 décembre. — On immobilise le membre à l'aide de deux attelles plâtrées latérales, se réunissant sous le talon.

15 décembre. — L'épanchement est à peu près complètement disparu de la cavité articulaire; il persiste encore un léger empatement des parties molles voisines, et une très légère douleur à la pression et aux mouvements.

25 décembre. — Tous symptômes ont à peu près cédé au traitement; le malade ne se plaint plus de rien.

On enlève l'appareil plâtré et on place le membre dans une simple gouttière en fils de fer; le malade commence à exécuter de légers mouvements de flexion du genou.

2 janvier 1883. — Le malade se lève et marche à l'aide de béquilles ; il ne ressent plus rien dans le genou.

9 décembre. — Sortie du malade, avec la recommandation de ne pas encore trop se fatiguer et de garder les béquilles pendant quelque temps.

Observation n° 7.

Salle Saint-Antoine, n° 12. Service de M. Guérin.

Entré le 28 octobre 1876.

Aucune maladie antérieure. Rien au cœur, ni aux poumons. Entré le 15 septembre, à la salle Saint-Bernard, pour un rhumatisme suraigu généralisé. Il s'est localisé au genou, qui depuis cette époque est resté gonflé.

A son entrée, 28 octobre :

Mensuration : 35 — 36 — 33.

29 octobre. — 8 ventouses scarifiées.

31 octobre. — La mensuration donne les mêmes résultats :

34 — 35,50 — 31

6, le 2 novembre.

6, le 8 novembre.

6, le 18 novembre.

On peut tirer de ces observations les conclusions suivantes :

1° Les ventouses scarifiées, appliquées sur une articulation atteinte d'arthrite traumatique, réussissent très vite à dissiper la douleur et à diminuer l'épanchement intra-articulaire.

2° Les vésicatoires qu'on met ensuite sur l'article, préalablement immobilisé dans une gouttière, amènent, au bout de quelques jours, la résolution presque complète du liquide.

3° La guérison, après ce traitement, a eu lieu dans 18 jours au moins et 30 jours au plus, quand des complications n'ont pas surgi.

Observation n° 1, guérison en 28 jours.

— n° 2 — 18 —

— n° 3 — 19 —

— n° 4 (abcès survenu).

— n° 5 (contusion a été très forte).

— n° 6, guérison au bout de 19 jours.

Chez les n°s 4 et 5, le soulagement et la diminution de l'épanchement ont été très marqués néanmoins, surtout les premiers jours.

Quatre observations d'hydarthrose chronique traitées par les ventouses scarifiées, les vésicatoires ensuite, et l'immobilisation dans une gouttière.

Observation N° 8.

Dalle, Julien, 55 ans. Entré le 19 mai 1883. Jardinier.
Salle de St-Léon, n° 14.

Hydarthrose du genou gauche.

Habituellement bien portant ; n'accuse aucun antécédent rhumatismal.

L'année dernière, au mois de septembre, à la suite d'un travail un peu forcé, aurait ressenti dans le genou gauche des douleurs, d'abord légères, mais qui augmentèrent peu à peu d'intensité ; il continua cependant son travail, mais il fut obligé bientôt de l'interrompre ; il n'y avait pas de gonflement du genou, mais des douleurs très intenses ; après huit jours de repos, il était complètement rétabli, sans aucun traitement spécial.

Il y a 15 jours environ, il vit reparaitre les mêmes douleurs, mais cette fois avec du gonflement du genou gauche ; il continua cependant à travailler jusqu'aujourd'hui ; mais alors l'aggravation des symptômes l'obligea à se présenter à l'hôpital.

20 mai. — La jambe gauche est dans un léger degré de flexion sur la cuisse.

Le genou présente une tuméfaction considérable.

Circonférence : côté sain, 33 cent. ; côté malade, 40 cent.

Les saillies et dépressions normales à la configuration extérieure de la jointure, n'existent plus de chaque côté de la rotule ; la synoviale, distendue, forme une saillie considérable, élastique et résistante ; les deux saillies se continuent avec une autre, en haut, au dessus de la rotule, formée par le cul-de-sac sous-tricipital.

Choc rotulien très net ; les mouvements sont rendus impossibles par la distension de la synoviale articulaire et par la douleur.

On ne constate pas d'augmentation de volume du côté des extrémités osseuses articulaires, qui ne sont presque pas douloureuses à la pression.

Traitement.

Immobilisation provisoire dans une gouttière en fil métallique rembourrée ; application de 6 ventouses scarifiées.

21 mai. — Le genou a considérablement diminué de volume ; il est, en outre, moins douloureux ; les culs-de-sac sont beaucoup moins distendus ; le malade se trouve soulagé.

Nouvelle application de quatre ventouses scarifiées.

La diminution des symptômes va encore s'accroissant ; presque plus de douleur à la pression ; le genou a à peu près repris sa forme normale ; on perçoit encore, mais faiblement,

le choc rotulien. Immobilisation du membre inférieur dans une gouttière plâtrée.

26 mai. — Application d'un vésicatoire sur la face antérieure du genou.

30 mai. — Le choc rotulien est à peu près complètement disparu.

15 juin. — L'immobilisation obtenue par l'appareil plâtré étant insuffisante, et le malade étant un peu remuant, il s'est reproduit un peu de liquide dans l'article ; on perçoit maintenant, de nouveau, le choc rotulien.

Application d'un nouveau vésicatoire.

21 juin. — On réapplique un appareil plâtré ; le choc rotulien a de nouveau, un peu diminué, mais il persiste toujours.

Observation N° 9.

12 décembre 1876. — Salle Saint-Maurice, lit n° 27.

Hydarthrose aigüe du genou.

Epanchement considérable. Ventouses scarifiées. Arthrite purulente.

Cette jeune fille, de constitution lymphatique, est entrée dans notre service pour une affection du genou qui, dit-elle, remonte à une huitaine de jours. Déjà, il y a 8 mois, elle avait eu le genou enflé, et elle avait été soignée par l'application de 2 vésicatoires. Elle n'était restée malade que peu de temps. Depuis, elle boitait légèrement. Il y a une huitaine de jours, sans autre cause qu'une fatigue violente, elle fut prise de douleurs dans le genou, avec gonflement, qui augmente rapidement les jours suivants. Elle mit un vésicatoire sur le genou, mais cette fois, sans succès. Elle se décide alors à entrer à notre service.

Etat actuel. — Gonflement énorme du genou, très apprê-

ciable à la vue, et surtout prononcé au niveau du cul-de-sac supérieur de la synoviale, qui est distendue au point de se rompre. La distension y est telle, que le doigt trouve à peine de la fluctuation à sentir.

Il y a une sorte de tension, de rénitence, sur les parties latérales de la rotule, où la synoviale est bridée par du tissu fibreux plus résistant; le gonflement est moindre, quoique très manifeste. On y sent la fluctuation très nette. La rotule est soulevée; mais la quantité de liquide est telle, qu'il est impossible de percevoir le choc de la rotule sur les condyles.

Le membre est dans l'extension; mais il peut se mettre indifféremment dans la demi-flexion ou l'extension presque complète. La flexion complète est impossible. Les mouvements de latéralité existent très manifestement.

Mensuration. — 40 cent. au niveau du cul-de-sac supérieur; 37 à l'inférieur.

Plaques de pytiriasis en divers points du corps.

Blépharite et conjonctivite.

Traitement.

13 décembre. — 8 ventouses scarifiées. Gouttière.

Immobilisation : 0.40, 0.37.

Amélioration dès le lendemain. La tension de la synoviale est bien moindre.

18 décembre. — 0.39, 0.345.

La tension est de plus en plus diminuée, aussi la fluctuation est-elle plus facile à sentir.

22 décembre. — L'épanchement est encore si considérable, que M. Guérin se décide à pratiquer une ponction évacuatrice.

Il sort du genou un liquide purulent (225 grammes). Appareil ouaté compressif, appliqué immédiatement après.

30 décembre. — Pas de fièvre, pas de douleur.

Observation N. 10.

Service de M. Guérin. Salle St-Antoine, brancard n° 29.

Arthrite fongueuse du genou gauche avec hydarthrose considérable.

Le 2 août 1876, est entré un nommé Verpy, Jean, âgé de 26 ans, garçon de magasin.

Depuis 2 mois environ, le malade a maigri; il tousse fréquemment, mais à peine d'expectoration; il n'a pas eu d'hémorrhagie; pâleur de la face. A la percussion des deux sommets du poumon, aucun signe; à l'auscultation, respiration saccadée au sommet droit. En faisant tousser le malade, on perçoit quelques craquements fins et rares. En 1875, ce malade eut une hydarthrose chronique du genou gauche. Il resta couché à partir du 1^{er} novembre jusqu'au 27 février 1876. Soigné à l'hôpital St-Antoine (service de M. Mollaud) comme traitement à deux reprises, on a appliqué un vésicatoire, et fait des badigeonnages à la teinture d'iode. Ce malade, au bout d'environ 4 mois, sortit guéri. Depuis trois semaines, le gonflement du genou gauche a reparu, la douleur est légère.

A son entrée à l'hôpital, on est frappé par la forme sphérique du genou. Il existe peu de douleurs spontanées. Mais lorsque le malade veut faire un mouvement, élancements assez vifs; la marche est rendue impossible; la jambe occupe, dans le lit, une position demi-fléchie.

Il n'y a pas augmentation de la chaleur locale, pas de douleur à la simple pression avec le doigt; la marche de l'affection est absolument chronique.

A la palpation, fluctuation assez franche; mais il y a aussi de l'empâtement des parties molles, qui empêche d'examiner les surfaces osseuses. Les méplats qui existent à la partie interne du genou, au-dessus de la rotule, sont effacés.

La circonférence prise au-dessous de la rotule donne :

Pour le genou malade, 33 cent. ; pour le genou sain, 31 c.

Circonférence en passant par la partie moyenne de la rotule :
pour le genou malade, 34 1/2 ; pour le genou sain, 33.

Circonférence à la partie supérieure de la rotule :

Pour le genou malade, 33 cent.

Le genou sain, 30.

Par la pression sur la rotule, on détermine facilement le choc de cet os sur les condyles. Absence de fièvre et de réaction générale.

4 août. — M. Guérin prescrit 8 ventouses scarifiées ; on retire 120 grammes de sang ; le membre est placé dans une gouttière de Bonnet, avec des cataplasmes sur le genou.

5 août. — Le lendemain de l'application des ventouses scarifiées, le genou est bien moins tendu ; en avant de la rotule, il existe une dépression transversale, là où hier il y avait une saillie ; le malade se sent beaucoup mieux, et l'amélioration est très-notable.

8 août. — Diminution très-nette du gonflement.

Circonférence au-dessous de la rotule, 33 cent.

A la partie moyenne, 33 cent.

Au bord supérieur, 31 cent. 1/2.

Il existe encore du liquide dans l'articulation, mais en petite quantité.

10 août. — Maintenant que le gonflement a disparu, on peut, en déprimant les parties molles, reconnaître le gonflement de l'extrémité inférieure du fémur, comparée à celle du côté opposé ; l'os est manifestement plus gros, l'épanchement articulaire a disparu ; il n'y a que l'extrémité osseuse qui reste grosse.

Ainsi, sous l'influence d'une seule saignée locale, alors

même qu'on ne supposait pas un état inflammatoire de l'articulation, la résorption s'est faite.

20 août. — L'extrémité inférieure du fémur a diminué de volume, on ne rencontre plus l'empâtement profond que l'on sentait à son niveau.

Le genou gauche ressemble aujourd'hui à celui du côté opposé. Le malade peut être considéré comme guéri.

Observation N° II.

Arthrite fongueuse du genou gauche. — Hôtel-Dieu. Salle St-Antoine. Service de M. Guérin.

Le 9 juin 1876, est entré un nommé Remi Tartini, âgé de 29 ans, peintre. Comme antécédents, a eu la variole à l'âge de trois ans, et en porte des cicatrices sur la face. A l'âge de treize ans, a eu un gonflement du genou gauche, qui l'a fait boiter pendant quelques jours. Mais cela a disparu sans laisser de traces. Dans son métier, il travaille bien souvent à genoux, et alors le poids du corps porte sur les genoux. Ce malade a des membres bien musclés, il est assez robuste ; il ne tousse pas et ne s'enrhume pas pendant les hivers. Il y a deux mois seulement, le malade s'est aperçu d'un gonflement du genou gauche, avec de la gêne pour marcher. Ce malade ne pouvait aussi facilement plier le genou ; la jambe de ce côté lui paraissait plus lourde, mais il n'y avait pas de douleur véritable ; le malade a continué son travail, tout en marchant difficilement. Il y avait des jours où il n'éprouvait presque aucune gêne ; d'autres jours, au contraire, la gêne était considérable. Il y a quelques jours, à la suite d'une course, le gonflement a augmenté ; le genou gauche est beaucoup plus volumineux que celui du côté opposé, ce qui décide le malade à entrer à l'hôpital. A son entrée, on constate des lésions dans le genou

gauche, qui portent à admettre difficilement que la maladie ne date que de deux mois; le malade peut bien n'en être aperçu qu'à cette époque.

La rotule est soulevée, les dépressions latérales et les méplats sont effacés, ce qui tranche avec la configuration du genou opposé.

Il existe de l'empâtement au niveau de l'articulation, en explorant avec la main. En ramenant avec les 2 mains les tissus vers la rotule, on ne détermine à peine de choc par la pression de la rotule sur les condyles. Cependant il doit exister un peu d'hydarthrose, mais formé par un liquide épais, donnant une fausse fluctuation. En faisant faire des mouvements à l'articulation, on détermine quelques craquements; mais ces mouvements sont à peine ressentis douloureusement par le malade.

Au-dessus de la rotule et remontant dans le cul-de-sac supérieur de la synoviale, on trouve un gros paquet de fongosités dures et glissant sous le doigt; de même à la face interne du genou, du côté des tendons des muscles de la patte d'oie.

A cause de la présence du liquide et des fongosités, il est difficile d'explorer l'os. Cependant, à la palpation, l'extrémité supérieure du tibia paraît plus grosse que celle du côté opposé; de même pour l'extrémité inférieure du fémur.

Il existe donc un certain degré d'ostéite.

A son entrée. — Circonférence du genou droit, 34 centimètres, prise à la partie moyenne de la rotule.

Circonférence du genou gauche, 38 cent. et demi, idem.

Circonférence prise à *un centimètre au-dessus de la rotule* : pour le genou sain, 33 centimètres; pour le genou malade, 37 et demi.

Bien que les lésions soient chroniques, M. Guérin traite

l'affection comme si elle était de nature inflammatoire, au moyen de saignées locales.

8 *ventouses scarifiées* ont été appliquées sur l'articulation ; 150 grammes de sang ont été enlevés.

Le lendemain, diminution notable du genou. A la face interne du genou, on commence à apercevoir un méplat. Circonférence du genou : 37 centimètres et demi à la partie moyenne de la rotule.

Circonférence, prise à 1 centimètre au-dessus de la rotule :

Pour le genou sain, 33 cent. ; pour le genou malade, 37.

Par l'exploration, on sent très bien que l'articulation est remplie de fongosités molles.

Donc, ces dimensions prouvent qu'il y a eu une diminution notable du gonflement. Le malade a la jambe dans une gouttière. Le 10 juin, 4 ventouses scarifiées ont été ajoutées : extraction de 100 gr. de sang. Le lendemain, un peu de diminution du gonflement.

Des observations d'hydarthrose chronique, nous pouvons conclure :

1° L'épanchement intra-articulaire diminue considérablement quelques jours après l'application des ventouses scarifiées ;

2° Toute trace d'inflammation locale cesse du douzième au quinzième jour ;

3° Quand la guérison n'a pas été obtenue vers le vingtième ou le trentième jour, la situation des malades était satisfaisante.

*Deux observations d'arthrites blennorrhagiques traitées
comme les précédentes!*

Observation N° 12.

Arthrite blennorrhagique. — Salle saint Antoine, n° 8.

Le nommé Dalbert, Victor, âgé de 43 ans, terrassier, entre le six novembre. Il est atteint de blennorrhagie, depuis une dizaine de jours. Il présente, au moment de son entrée dans notre service, indépendamment de quelques douleurs dans les muscles de la région thoracique et d'un gonflement modéré de l'articulation tibiotarsienne gauche, une arthrite du genou droit, caractérisée par un gonflement très considérable, une douleur assez vive et une fluctuation articulaire très nette.

Traitement. Immobilisation du membre inférieur dans une gouttière, six ventouses scarifiées.

10 novembre. — Amélioration très sensible. L'hydarthrose est moins considérable; le malade est maintenu au lit.

24 novembre. — On enlève la gouttière, le malade est admis à se lever. Le genou a repris son volume normal. Quant aux autres manifestations du rhumatisme blennorrhagique que nous avons signalées, elles ont cédé dès les premiers jours, sous l'influence du repos.

Le malade reste dans nos salles, à cause de sa blennorrhagie, qui n'est pas encore guérie.

Observation N° 13.

Rousseau, Marie, 26 ans. Entrée le 16 novembre 1876, lit n° 12.

Arthrite du coude. Ventouses scarifiées.

Bonne santé, pas de maladies antérieures.

Il y a trois mois et demi, blennorrhagie, très probable.

Arthrite du coude développée, absolument sans cause appréciable. Douleur dans le coude, et impossibilité absolue de remuer le bras. Pendant 2 mois, état très-aigu, fièvre, insomnie.

Entrée à Beaujeon, pendant un mois, fin juillet ou août.

Traitée par écharpe et un vésicatoire.

Sortie sans amélioration aucune, au bout d'un mois.

En sortant, un médecin lui prescrit cataplasmes et pommade d'iodure de plomb. (Tumeur blanche).

Douleurs moins vives depuis, mais impuissance absolue du bras.

16 novembre. — Etat actuel.

Gonflement du coude très-moderé.

Tuméfaction au niveau du cul-de-sac de la synoviale. Les os ne paraissent cependant pas augmentés de volume. Epaisissement considérable de la synoviale, très appréciable en ce point. Douleur vive à la pression, peu appréciable ou nulle au niveau de l'olécrâne, très-vive au niveau du cul-de-sac. Mouvements de flexion et d'extension complètement impossibles et douloureux. Mouvement d'élévation du bras droit impossible et douloureux. Impuissance absolue du bras. Pas de fluctuation articulaire.

En somme, arthrite subaigüe, datant de trois mois et demi, avec tendance à friser la limite de la tumeur blanche.

Immobilisation et 6 ventouses scarifiées, le 17.

2 ventouses scarifiées, le 18 novembre.

Amélioration, au point de vue de la douleur et des mouvements.

Aussi la malade se sent-elle bien mieux.

CONCLUSIONS TIRÉES DE NOS DEUX CAS D'ARTHRITE
BLENNORRHAGIQUE.

1° Dans le premier cas d'arthrite du coude traité par l'écharpe et les vésicatoires pendant trois mois et demi, l'application des ventouses amène, dès le lendemain, une amélioration très-grande au point de vue de la douleur et des mouvements.

2° Dans l'autre cas, amélioration dès le quatrième jour, et guérison le dix-huitième.

Trois observations de tumeur blanche.

Observation N° 14.

Jardy, Antoinette, âgée de 21 ans, tapissière. Entrée le 19 octobre 1875. Salle St-Maurice. Lit n° 31.

Coxalgie aiguë. Ventouses scarifiées.

Réglée à 19 ans, elle l'a toujours été régulièrement jusqu'au mois de février 1876, époque à laquelle elle s'est mariée et est devenue enceinte.

Rien dans ses antécédents, si ce n'est, dans son enfance, quelques glandes au cou et sous les bras, et un abcès ganglionnaire au côté gauche du cou. Rien à signaler pendant sa grossesse.

Accouchement à 8 mois, le 15 septembre, à la Maternité.

Elle s'est levée le 9^e jour, c'est-à-dire le 24 septembre.

Dès sa sortie de l'hôpital, elle s'est beaucoup fatiguée et a fait de longues courses pour placer son enfant. En outre, deux jours après avoir quitté l'hôpital, elle s'est mise à laver. Malgré ces fatigues, elle n'a rien éprouvé jusqu'au 20 octobre.

Dans la journée du 2 octobre, elle s'est encore fatiguée outre mesure; elle a marché longtemps, et le soir a ressenti un peu de courbature, marquée surtout dans la hanche gauche.

Dans la nuit qui a suivi cette journée de fatigue, elle a été réveillée subitement par une douleur excessivement vive, localisée surtout à la partie postérieure de la hanche gauche. Elle a vainement essayé de se lever. Ni frissons, ni sueurs, ni vomissements. La nuit a été sans sommeil; et le lendemain, 3 octobre, elle s'est présentée à la consultation de M. X..., qui l'a reçue dans son service.

A ce moment, rétention d'urine pendant deux jours.

Le 5 octobre, en présence de la douleur persistante et du gonflement déjà marqué de la hanche, on fait une application de sangsues à la partie postérieure de la hanche.

Le lendemain, la rétention d'urine avait cessé et la douleur était beaucoup diminuée, au point de permettre à la malade des mouvements assez étendus de flexion et d'extension.

L'état de la malade est resté à peu près stationnaire jusqu'au 19 octobre.

Le 17 octobre, ses douleurs ayant augmenté, on applique un vésicatoire à la partie postérieure de la hanche.

Le 19 octobre, la malade entre à la salle Saint-Maurice et M. Guérin porte le diagnostic coxalgie, en raison des symptômes présentés par le malade.

En effet, la malade n'a pas de fièvre. L'exploration démontre clairement que la douleur a son point de départ dans l'articulation. Cette douleur est surtout marquée au niveau de la tête du fémur; la pression, à ce niveau, arrache un cri à la malade. En outre, douleur excessivement vive au niveau du genou correspondant. En pratiquant le toucher vaginal, M. Guérin trouve, du côté malade, les traces d'une inflam-

mation péri-ganglionnaire, mais non suffisante pour expliquer l'état de la malade.

Ajoutons que, depuis son accouchement, la malade a eu continuellement des pertes blanches.

Rien dans le poumon.

Souffle anémique au cœur et dans les carotides. Pas d'appétit. Constipation. Insomnie persistante.

La malade est placée dans une gouttière de Bonnet.

20 octobre. — M. 36,5; P. 37,9.

La malade souffre un peu dans la hanche, et la douleur s'irradie dans le genou.

21 octobre. — 10 ventouses scarifiées au niveau du grand trochanter.

T. 38,4.

22 octobre. — 37°,2 — 38°,6.

23 octobre. — A souffert pendant la nuit.

TM. 36°,7; P. 84.

4 ventouses scarifiées.

30 octobre. Va beaucoup mieux; mouvements de la hanche très-peu douloureux. Genou douloureux. Cataplasme arrosé d'eau blanche sur le genou.

2 décembre. — Appareil ouaté compressif.

Pas de douleur, pas de fièvre.

13 décembre. — Gouttière de Bonnet; 5 ventouses scarifiées sur la hanche, tant le fémur est gros, surtout au niveau du genou.

18 décembre. — Appareil ouaté compressif.

Observation N° 15.

Salle Saint-Maurice, n° 33.

Horem, Marie, 21 ans, corsetière, malade depuis 7 ans.
Entrée le 3 novembre 1876. Célibataire.

Tumeur blanche, du genou.

Blonde, tempérament lymphatique, a eu de la gourme de 6 ans jusqu'à 7, mal aux yeux; quelquefois engorgement ganglionnaire sous-maxillaire, mais est disparu après une durée assez courte; chute d'un 2^e étage à 6 ans, pas de mal; chute à 14 ans, de sa hauteur. Le genou gauche fut tordu dans cette chute; elle ne ressentit rien tout d'abord; ce n'est qu'au bout de huit jours, à la suite de fatigue et de refroidissement (elle avait été mouillée), que le genou enfla, devint très-volumineux immédiatement, et que la marche fut impossible, mais pas de douleur. La flexion du genou était impossible. Elle se soigna chez ses parents: 2 vésicatoires et teintures d'iode, pendant un mois. (Pas d'appareil.)

Pas d'amélioration. Elle entre à Saint-Louis, chez M. Guérin. Le traitement consiste en 5 ventouses scarifiées. Cataplasmes, douches.

8 jours après, compression ouatée. L'appareil fut laissé en place pendant 3 mois environ. L'état du genou était assez amélioré pour que la marche fût possible, mais le gonflement n'avait que peu diminué.

Elle alla aux bains. Et puis, quelques mois après, l'état restant le même, elle rentra à l'hôpital, où M. Guérin la brûla avec un cautère nummulaire large comme un franc; 22 boutons. Pas d'anesthésie. Douleur très-vive au moment de la brûlure. Pansement avec l'ouate. La douleur se change immédiatement en une cuisson désagréable, qui dure un jour environ. Elle resta six semaines dans le pansement. Quand on l'enleva, les cautérisations étaient cicatrisées. Elle quitta l'hôpital. Le genou très diminué de volume, quoique encore plus gros que l'autre. La marche facile, sans fatigue. Flexion assez limitée. — Elle resta pendant la guerre sans d'autre

précaution que d'entourer son genou d'un peu d'ouate pour le protéger contre le froid.

En 1872, le 7 novembre, elle rentre à l'Hôtel-Dieu, où elle resta 6 mois.

3 jours après son entrée, cautérisation avec le fer numulaire ordinaire, sans anesthésie. 20 à 22 boutons. Pansement ouaté pendant un mois. Cicatrisation achevée.

8 jours après, nouvelle cautérisation. 14 à 15 boutons. Anesthésie. Peu de douleurs après. Sitôt le pansement appliqué, cuisson, qui disparaissait dans les 24 heures qui suivaient. Le pansement resta cinq semaines en place.

Nouvelles cautérisations plus énergiques, 25 cautérisations et plus profondes. Cicatrisation, id. (ut supra).

Ces 3 cautérisations amélioraient beaucoup le genou, qui était devenu plus petit que l'autre. M. Guérin crut à la guérison, et après quelques badigeonnages de teinture d'iode, quelques douches, il la renvoya aux bains.

Elle n'a rien fait pour son genou, depuis, qu'un pansement d'ouate.

Etat actuel. — Epanchement notable.

G 39 D 37

39 37

37 35

La rotule très peu mobile, déjetée en dehors.

Cicatrices blanchâtres souples.

Se fléchissait peu. Mais la marche et une flexion forcée pendant une chute, où le talon avait été pris dans une marche d'escalier, ont fait qu'aujourd'hui elle fléchit à angle droit.

Etat général satisfaisant. Réglée depuis 15 ans 1½ ; toutes les 3 semaines. — Liquide peu abondant et peu rouge.

4 novembre. — 9 ventouses scarifiées. Cataplasme, gouttière.

6 novembre. — Epanchement a disparu.

8 novembre. — Nouvelles ventouses scarifiées. Le genou de cette malade présente les particularités suivantes :

Fongosités à la partie du genou (interne). Douleur peu vive à la pression, surtout sur le condyle interne du tibia. Les os sont un peu gros. Les surfaces articulaires, évidemment, sont déformées, surtout à la partie interne, où le méplat habituel a disparu. Quelques mouvements persistent, peu douloureux.

23 novembre. — Appareil ouaté compressif.

Observation N° 16.

Audouy, François, âgé de 20 ans, tailleur, entré le 29 octobre salle Saint-Bernard, lit n° 12.

Arthrite rhumatismale du genou. Tumeur blanche. Ventouses scarifiées.

Cet homme, de constitution lymphatique, a eu pendant sa jeunesse quelques signes de scrofule, gourmes, glandes parotidiennes. Depuis, pas de maladie sérieuse. Le 11 septembre, entre à la salle Saint-Bernard.

Le 1^{er} septembre, il avait un rhumatisme subaigu généralisé, caractérisé seulement par des douleurs, sans gonflement d'aucune articulation. Le genou gauche, au bout de quelques jours, s'était tuméfié d'une façon très appréciable ; et il s'était décidé à entrer au service de M. Guérin. Là, il fut soigné pendant plus d'un mois, pour un rhumatisme localisé au genou gauche, par l'immobilisation dans une gouttière compressive, par trois vésicatoires, teinture d'iode, mais inutilement ; cette médication resta impuissante, le genou gonfla de plus en plus ; les extrémités osseuses participèrent à la tuméfaction ; la douleur était de plus en plus vive, les mouvements absolument impossibles et douloureux. Entré à Saint-Antoine le 28 octobre,

on constate que le genou est très volumineux. Les os sont gros, les surfaces osseuses déformées. Epaissement considérable de la synoviale. Douleurs, mais impossibilité des mouvements. Mensuration : 35, 36, 33, 29. Application de six ventouses scarifiées et d'un cataplasme. Le membre est mis dans une gouttière.

29 octobre. — Diminution du gonflement et surtout de la douleur.

31 octobre. — Application de quelques pointes de feu sur l'articulation malade.

4 novembre. — Le membre peut exécuter plus facilement des mouvements.

15 novembre. — Les mouvements s'exécutent toujours plus facilement. Nouvelle application de pointes de feu.

25 novembre. — Les parties sont encore gonflées, mais le malade se trouve mieux.

APPENDICE

Nous pourrions ajouter, avant de terminer, que toutes les articulations ne se prêtent pas de la même manière à subir l'influence des ventouses. Le genou est, sans contredit, la jointure sur laquelle elles agissent le mieux. Sa situation favorable qui aide l'action opératoire, l'épaisseur pas par trop grande des parties molles qui le recouvrent, la vaste étendue de la synoviale terminée en avant par le grand cul-de-sac antérieur, sont certainement pour beaucoup quant à la rapidité d'action des scarifications.

Pour d'autres petites jointures, il vaudra mieux réserver les sangsues. Au coude, par exemple, les veines étant quelquefois très développées, le nerf cubital à la partie interne de l'articulation, ces jointures pourraient être blessées par les ventouses, tandis qu'elles ne le seront pas au moins par les sangsues. De même en serait-il pour le coude-pied.

Une autre vertu que possèdent les ventouses, et à un haut degré, c'est la rapidité avec laquelle elles dissipent la douleur.

A l'appui de notre opinion, nous pourrions citer une petite observation du docteur Neuwbourg, rapportée dans la thèse de M. Dosmont (1).

« Un serrurier était, depuis plusieurs mois, tourmenté par une douleur fixée à la partie supérieure et latérale de la cuisse

(1) Dosmont. *Des ventouses*. Thèse, Strasbourg 1821.

gauche, vers l'articulation. Cette douleur n'était pas continue, mais elle revenait perpétuellement et interrompait son travail. Un chirurgien fort instruit avait depuis longtemps épuisé contre elle tous les moyens connus, sangsues, frictions, vésicatoires, quand le malade me consulta. Je lui proposai les ventouses comme dernière tentative, sans lui en promettre grand avantage. Deux applications de ce moyen, l'une au-dessus de l'autre, ont suffi pour enlever le mal, qui n'a pas reparu depuis cinq mois. »

Autre observation :

« Un charron, âgé de 50 ans, d'un tempérament sanguin, bien portant et grand buveur, fut pris tout-à-coup, pour la première fois, à l'épaule droite, d'une douleur qui se prolongeait jusque vers la partie inférieure et antérieure du bras. Depuis deux jours qu'il en était atteint, il ne remuait, ne mangeait et ne dormait plus. Deux ventouses scarifiées appliquées de suite, l'une sur le deltoïde et l'autre à la partie moyenne du biceps, enlevèrent sur le champ la douleur, qui ne reparut plus. »

Conclusions des observations de tumeur blanche

1° Dans la coxalgie (obs. n° 14), les ventouses ont suffi, avec la gouttière de Bonnet, à faire disparaître presque entièrement les douleurs de la hanche au bout d'une semaine.

2° Dans la tumeur blanche (obs. n° 15), l'hydarthrose a disparu un jour après l'application des ventouses.

3° Dans l'observation 16 (tumeur blanche), le repos dans une gouttière, 3 vésicatoires, la teinture d'iode, appliqués pendant un mois, sont restés sans effet; les ventouses font diminuer très-vite l'épanchement; le repos et quelques pointes de feu rendent, après quelques jours, les mouvements possibles.

4° Il est bien entendu qu'il faudra consulter l'état général du malade; car la présence d'une tuberculose serait une contre-indication des émissions sanguines.

CONCLUSIONS FINALES

1° L'emploi des ventouses scarifiées dans les arthrites aiguës, joint à celui des gouttières et des vésicatoires, réussit à abréger beaucoup la durée de ces affections.

2° Leur usage dans les arthrites chroniques offre encore un bénéfice : elles réussissent toujours à améliorer l'état local, diminuent rapidement les douleurs, rendent les mouvements de l'articulation possibles dans la plupart des cas, et contribuent à amener la guérison, à moins que les désordres ne soient par trop considérables, cas qui exigent alors la résection des parties ou l'amputation du membre.

3° Les ventouses scarifiées contribuent à rendre plus efficaces les autres moyens employés dans la suite.

Vu :

Le Président de la thèse,

Nancy, le 30 juillet 1883.

Dr CHRÉTIEN.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 30 juillet 1883.

Le Recteur,

M. MOURIN.

QUESTIONS PROPOSÉES PAR LA FACULTÉ

- 1° CHIMIE. — De l'ozone. — Ozonimétrie.
- 2° PHYSIQUE. — De l'ophtalmoscopie.
- 3° HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE. — Produits médicamenteux que fournissent les poissons.
- 4° ANATOMIE. — Muscles du larynx.
- 5° HISTOLOGIE. — Tissu musculaire.
- 6° PHYSIOLOGIE. — Mouvements du globe oculaire.
- 7° PATHOLOGIE ET CLINIQUE EXTERNES. — De l'ostéomyélite.
- 8° PATHOLOGIE ET CLINIQUE INTERNES. — Des indications thérapeutiques.
- 9° ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — De la néphrite interstitielle.
- 10° THÉRAPEUTIQUE. — Des médicaments sédativo-réflexes.
- 11° MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Ligature de la carotide primitive.
- 12° ACCOUCHEMENTS. — De la céphalotripsie.
- 13° HYGIÈNE. — Recherches expérimentales sur les effets toxiques de la fumée de poudre de mine.
- 14° MÉDECINE LÉGALE. — Des attentats aux mœurs, de l'absence de volonté, de la violence, des indices du consentement.

